



Lista de Elegibilidad Centralizada del Condado de San Joaquín- CEL

Conectando Familias con Cuidado de Niños y Programas de Pre-escolar

SOLICITUD PRINCIPAL

POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE O CON LETRA DE IMPRENTA

SECCIÓN I: INFORMACIÓN DEL PRIMER PADRE /ENCARGADO

- 1) ¿Cuál es su primer nombre? _____ Mr. Mrs. Ms. Miss (marca uno)
- 2) ¿Cuál es su apellido? _____
- 3) ¿Cuál es su dirección o APARTADO POSTAL? _____
(Por favor incluya el número de Apartamento si usted tiene uno)
- 4) ¿En cuál ciudad vive? _____
- 5) ¿Qué Estado? _____
- 6) ¿Cuál es su zona postal?
- 7) ¿En que condado vive? _____
- 8) ¿Cuál es su número de teléfono de Día? - - ext
- 9) ¿Cuál es su Segundo número de teléfono? - - ext
- 10) ¿Tiene usted un número de teléfono Alternativo? - - ext
- 11) ¿Cuál es su Dirección de Correo Electrónico? _____
- 12) ¿Cuál es el nombre del lugar de empleo? _____
(Si usted no trabaja, pase a la pregunta #15)
- 13) ¿Cuál es el número de teléfono de su Trabajo? - - ext
- 14) ¿Cuál es su Código postal de Trabajo?
- 15) ¿Cuál es el nombre de su Escuela o programa de entrenamiento? _____
(Si esto no le corresponde a usted, pase a la pregunta #17)
- 16) ¿Cuál es el Código postal de la Escuela o Entrenamiento al que usted asiste?
- 17) ¿Cuáles son sus motivos de necesitar cuidado de guardería o pre-escolar gratis?

(Por favor marque todo lo que le corresponda)

- Trabajando
- Asistiendo a la Escuela/Programa de Entrenamiento
- Medicamento incapacitado/Discapacitado
- Activamente buscando trabajo
- Sin hogar- Buscando una Casa Permanente
- El niño tiene un caso abierto con CPS o a sido declarado En-Riesgo por un profesional

Si desea obtener 3 – 4 horas de servicio pre-escolar marque solamente la caja de abajo.

Nota: La opción de abajo aplica solamente a niños de 3 – 4 años de edad.

- Buscando Parte del Día (3-4 horas) Programa Educativo de Pre-escolar

- 18) ¿Hay un 2º Padre o Encargado viviendo en casa? Sí No
(Si la respuesta es no, por favor, omitir toda la Sección II)

SECCIÓN II: INFORMACIÓN DEL SEGUNDO PADRE/ENCARGADO

Esta sección es sólo para ser completada por el segundo padre o encargado que vive en la casa y que los unen lazos consanguíneos, matrimonio, adopción o es un encargado legal del niño (s) nombrado en esta solicitud.

- 1) ¿Cuál es el Primer Nombre del segundo padre/encargado? _____ Mr. Mrs. Ms. Miss (marca uno)
- 2) ¿Cuál es el Apellido del segundo padre/encargado? _____
- 3) ¿Cuál es el Nombre del empleador del segundo padre/encargado? _____
(Si el segundo padre/encargado no trabaja, pasar a la pregunta #6)
- 4) ¿Cuál es el número de teléfono de trabajo del segundo padre/encargado? - - ext
- 5) ¿Cuál es la zona postal de trabajo del segundo padre/encargado?
- 6) ¿Cuál es el nombre de la Escuela o Programa de Entrenamiento del segundo padre/encargado? _____
(Si esto no le corresponde a usted, pase a la pregunta #8)

Condado De San Joaquin CEL Aplicasion - Pagina 2

- 7) ¿Cuál es el Código postal donde el segundo padre/encargado que asiste a la Escuela?
 8) ¿Cuáles son las razones del segundo padre/encargado que necesita cuidado de niños gratis de Guardería o pre-escolar?

(Maque todas las que le corresponda):

- Estoy trabajando
- Asistiendo a la Escuela/Programa de Entrenamiento
- Médicamente Incapacitado/Discapacitado
- Activamente buscando empleo
- Sin hogar – Buscando Casa Permanente
- El niño tiene un caso abierto con CPS o a sido declarado En-Riesgo por un professional

Si desea obtener 3 – 4 horas de educacion prescolar marque solamente la caja de abajo.

Nota: La opción debajo aplica solamente a niños de 3 – 4 años de edad.

- Buscando Parte del Dia (3-4 horas) Programa Educativo de Pre-escolar

SECCIÓN III: INGRESOS

Complete la siguiente tabla de Ingresos para ambos padre/encargado (sí estan viviendo en la misma casa).

INGRESO BRUTO MENSUAL (antes de impuestos y otras deducciones)	Padre/encargado #1	Padre/encargado #2
Sueldo de empleo o salarios/ingresos de trabajo por su propia cuenta(antes de impuestos)	\$	\$
Ayuda monetaria (Cal WORKS)	\$	\$
Apoyo del ex-esposo <u>que recibe</u> para usted	\$	\$
Pensión alimenticia del ex-esposo para los niños (no de TANF) que usted recibe	\$	\$
Beneficios de desempleo	\$	\$
Compensación de Trabajo	\$	\$
Beneficios del Seguro Social	\$	\$
Otros ingresos (no mencionados arriba)	\$	\$
INGRESO TOTAL	\$	\$

¿En los últimos 12 meses, alguna parte de los ingresos de su familia viniéron del empleo en la pesca, agricultura, fábrica de conservas, vivero de (plantas), o algún otro trabajo relacionado con la agricultura? Sí No

Si quiero que mi información sea comparada con otras agencias dentro del condado de San Joaquin las cuales pueden proporcionarme otros servicios “gratuitos” para mi familia como otros servicios educativos, servicios medicos, campos de verano, etc. Sí No

¿ Como estes de CEL?

- Folleto/Brochure CEL sitio web /website guarderías/pre escolar Evento
- Anuncio Radio Anuncio AutoBús La Oficina de Educacioción del Condado de San Joaquin
- Otro _____

SECCIÓN IV: DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN Y FIRMA

Yo entiendo que esta información es necesaria para determinar mi elegibilidad para Servicios de Desarrollo de Niño. Afirmo que esta información es correcta y entiendo que la falsificación de la información invalida mi elegibilidad para servicios. Esta solicitud expira a un año de la fecha recibida.

Firma (Entiendo que esta NO es la Inscripción)

Fecha

* Envie por correo las formas de solicitud completas las cuales son la solicitud Principal y la forma (s) de Información de Niño(a):

San Joaquin County Office of Education
 Early Childhood Education/CEL
 PO Box 213030
 Stockton, CA 95213-9030

Preguntas o ayuda: 209-953-2121

Stockton, CA 95213-9030